Antrag auf Erstattung der Kosten für Praktika

Landkreis Vechta
53 – Gesundheitsamt
- Kosten für Praktika -
Neuer Markt 8
49377 Vechta

Bitte alles in Druckbuchstaben ausfüllen

Praktikant:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: ☐

Straße, Nr.: _____

Plz, Wohnort: _____

Schule/Hochschule/Universität: _____

angestrebter Abschluss: _____

Praktikum:

Ort des Praktikums: _____

Art des Praktikums: _____

Zeitraum: _____

Betreuer während des Praktikums: _____

Anzahl der Praktikumstage _____

Fahrtkosten:

☐ Bus/Zug *(Bitte Belege beifügen)*

☐ PKW

☐ als Fahrer/in eines Privat-PKW

☐ Mitfahrer/in

☐ sonstiges Privatfahrzeug *(Roller/Motorrad)*

Amtliches Kennzeichen ☐

Entfernungskilometer: *(von Wohnort)* ☐

Anzahl der Hin- und Rückfahrten: ☐

ges. Kilometeranzahl**:** ☐

Unterkunftskosten *(Bitte Belege beifügen)*

Art der Unterkunft: _____

Ort der Unterkunft _____

Kosten pro Übernachtung: *(ohne Verpflegung)* _____

Anzahl der Aufenthaltsnächte: _____

Gesamtkosten: *(ohne Verpflegung)* _____

Ich bitte den Erstattungsbetrag auf das nachfolgende Konto zu überweisen: *(Bitte vollständig ausfüllen!)*

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut _____

Zahlungsempfänger/in: _____

Anmerkungen:

Es wird eine Unterkunftspauschale in Höhe von 30 €/Tag den Praktikanten gezahlt. Die Kostenübernahme erfolgt in Höhe der nachgewiesenen Fahrtkosten, maximal bis zu einer Höhe von 30 EUR/Reisetag. Falls die zur Verfügung stehenden Mittel aufgebraucht sind, besteht kein Anspruch auf Erstattung der Kosten. Der Antrag muss bis zum 31.12. des Praktikumsjahres gestellt werden.

Ich erkläre hiermit, dass ich von den zu diesem Antrag herausgegebenen Anmerkungen Kenntnisgenommen habe und dass die Angaben in diesem Antrag wahrheitsgemäß gemacht wurden. Mir ist bekannt, dass ich Beträge, die auf Grund falscher Angaben gezahlt wurden, erstatten muss.

_____

Ort, Datum Unterschrift des Praktikanten

Bestätigung des Betreuers:

Es wird bestätigt, dass die Angaben bezüglich des Praktikums richtig und vollständig sind.

_____

Ort, Datum Unterschrift/Stempel des Betreuers

Nicht vom Antragsteller auszufüllen

Erstattung Fahrtkosten:		**Erstattung Unterkunft:**	
Praktikumstage:		Aufenthaltsnächte:	
Kilometer pro Tag:		Kosten pro Nacht:	
Km-Pauschale	0,30 €		
Gesamt:		**Gesamt:**	

Auszahlungsbetrag: _____

_____

Ort, Datum Unterschrift